# ANNEXURE

**History of thc patient**

| | |
|---|---|
| **Patient's Name** | **Date :** |
| **Age/Sex :** | **OPD/IPD No. :** |
| **Occupation :** | **Contact No :** |
| | **Past history of diseases (if any)** |
| **Address :** | |
| **Referred by Dr. : ;** | **Hospital :** |

# STUDY PROFORMA

## CONSENT FORM

I …… son/daughter/wife of …… exercising my free power of choice, hereby give my consent to be included in the study : **"Correlation of oxidative stress with ABO blood groups in hypertensive patients"**
I hereby give my consent for information related to me to be reported in the research study.
I understand that my name and indentity will be concealed.
Once signed, I cannot revoke my consent.

## सहमति फार्म

मैं ..... पुत्र/पुत्री/पत्नी ..... स्वयं इस अध्ययन में भाग ले रहा हूँ/रही हूँ। मैं स्वयं मुझ से सम्बन्धी सूचना इस अध्ययन कार्य में प्रकाशित करने की सहमति देता हूँ/देती हूँ। मैं समझता/समझती हूँ कि मेरी पहचान गोपनीय रखी जायेगी। एक बार हस्ताक्षर के पश्चात मैं सहमति रदद् नही कर सकता/सकती हूँ।

**सहभागी**

नाम .....

हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान ..... दिनांक .....

**History of the Patient**

| | | |
|---|---|---|
| 1. | Name | …… |
| 2. | Age/Sex | …… |
| 3. | Dietary habbits | …… |
| 4. | Past medical History | …… |
| 5. | Duration of hypertension | …… |
| 6. | Blood pressure | …… |
| | Systolic blood pressure | …… |
| | Diastolic blood pressure | …… |
| 7. | Pulse | …… |
| 8. | Height | …… |
| 9. | Weight | …… |
| 10. | Blood group | …… |

| **Analytical parameters** | **Value** |
|---|---|
| Haemoglobin | |
| Malondialdehyde | |
| Superoxide dismutase | |
| Catalase | |
| Serum triglycerides | |
| Serum total cholesterol | |
| Serum high density lipoprotein cholesterol | |
| Serum low density lipoprotein cholesterol | |